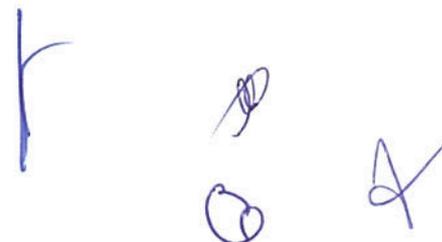


Termo Aditivo nº 048/2014

10º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2009, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL INSTITUTO DE ATENÇÃO BÁSICA E AVANÇADA À SAÚDE - IABAS, COM VISTAS AO GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, NO ÂMBITO DAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO DAS ÁREAS DE PLANEJAMENTO 4.0 (CIDADE DE DEUS) E 5.1 (VILA KENNEDY).

Pelo presente instrumento, de um lado o Município de Rio de Janeiro, por intermédio da Secretaria Municipal da Saúde, com sede nesta cidade na Rua Afonso Cavalcante, nº 455, Bloco 01, 7º andar, sala 701, neste ato representado por seu Secretário Municipal de Saúde, **DANIEL RICARDO SORANZ PINTO**, brasileiro, médico, solteiro, portador da cédula de identidade nº 28.890.997-1, expedida pelo Detran, CPF nº 290.210.958-07, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado como Organização Social Organização Social **INSTITUTO DE ATENÇÃO BÁSICA E AVANÇADA À SAÚDE – IABAS**, inscrita no CNPJ sob o número 09.652.823/0001-76, com endereço à Avenida Luís Carlos Prestes, nº 350, loja C, sala 111 a 115, 202,203,209 e 213, Barra da Tijuca - Rio de Janeiro/RJ, neste ato representada por seu vice-presidente, **LUCIANO ARTIOLI MOREIRA**, brasileiro, casado, dentista, portador da Carteira Nacional de Habilitação nº 03461908904 expedida pelo DETRAN/SP, inscrito no CPF/MF sob o nº 135.562.288-31, doravante denominada **CONTRATADA**, realizada através dos processos administrativos nº 09/004.721/2009 e 09/005.585/2011, tendo em vista o que dispõe o Decreto-Lei nº 7.508 de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei Federal 8080 de 19 de setembro de 1990, o Decreto Municipal nº 30.780 de dois de junho de 2009, que regulamenta a Lei Municipal nº 5026 de 19 de maio de 2009, bem como, o disposto no artigo 24, inciso XXIV, da Lei Federal nº 8.666 de 21 de junho de 1993, **RESOLVEM**



celebrar o presente Termo Aditivo, referente ao gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde desenvolvidos no âmbito das Unidades de Pronto Atendimento das Áreas de Planejamento 4.0 (Cidade de Deus) e 5.1 (Vila Kennedy), mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1 O presente **TERMO ADITIVO** tem por objeto:

I – formalizar a prorrogação por 12 (doze) meses, de 30/11/2014 a 29/11/2015 da vigência do contrato de gestão nº 003/2009, que tem por objetivo o gerenciamento e a operacionalização, apoio e execução pela **CONTRATADA**, de atividades e serviços de saúde desenvolvidos no âmbito das Unidades de Pronto Atendimento das Áreas de Planejamento 4.0 (Cidade de Deus) e 5.1 (Vila Kennedy), com fulcro no art. 8º, VII do e Decreto Municipal nº 30.780/09 em conformidade com os Anexos que, são partes integrantes e indissociáveis deste instrumento.

II – fixar novo cronograma de desembolso, Anexo Técnico I deste Termo Aditivo, com alteração de valor.

III – estabelecer o Anexo Técnico II - Acompanhamento do contrato, avaliação e metas para os serviços de saúde do contrato de gestão, alterando indicadores.

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS ANEXOS

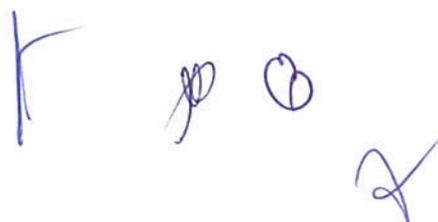
2. É parte integrante deste termo aditivo o Anexo Técnico I – Cronograma de Desembolso e Anexo Técnico II - Acompanhamento do contrato, avaliação e metas para os serviços de saúde.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO PRAZO DE VIGÊNCIA

3. O prazo de vigência do presente Termo Aditivo será de 12 (doze) meses, a partir da data de 30 de novembro de 2014 até 29 de novembro de 2015.

CLÁUSULA QUARTA - DO VALOR E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

4. O valor do presente termo aditivo é de **R\$ 34.693.622,96 (trinta e quatro milhões seiscentos e noventa e três mil seiscentos e vinte e dois reais e noventa e seis centavos)**. Os valores dos pagamentos, fixos e variáveis para o período de 12 (doze) meses, o número de parcelas e as



respectivas condições, estão definidas no "Anexo Técnico I – Cronograma de Desembolso" do Termo Aditivo.

PARÁGRAFO ÚNICO

O pagamento será creditado em conta bancária da CONTRATADA cadastrada junto à Coordenação do Tesouro Municipal, conforme o disposto na Resolução SMF nº 2.754, de 17.01.2013, efetuados em c/c aberta no Banco SANTANDER (Brasil) S.A., conforme Contrato 103/2011, publicado no D.O. Rio nº 195, de 26/12/2011, decorrente da licitação CEL/SMF – PP 01/2011, ou em outro Banco que venha a substituí-lo, nos conformes legais.

CLÁUSULA QUINTA - DA RESOLUÇÃO

5. A resolução do presente instrumento poderá ser realizada uma vez concluído o chamamento público, sem necessidade de aguardar o término do prazo previsto na Cláusula Terceira.

CLÁUSULA SEXTA - DA PUBLICAÇÃO

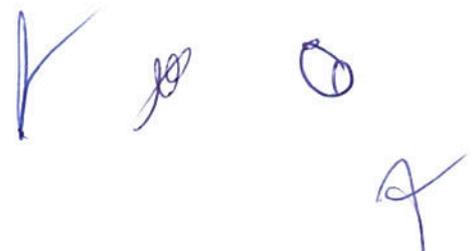
6. Até o quinto dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, deverá ser providenciada a publicação do presente instrumento, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, em extrato, no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro, à conta do Município.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA RATIFICAÇÃO

7. Ficam ratificadas as demais cláusulas constantes do Contrato de Gestão nº 003/2009 e seus termos aditivos, que não colidirem com o disposto neste Termo Aditivo.

CLÁUSULA OITAVA - DA FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA E ORÇAMENTÁRIA

8. O Município providenciará a remessa de cópias do presente TERMO ADITIVO à Câmara Municipal dos Vereadores do Rio de Janeiro e ao órgão de controle interno do Município, no prazo de 5 (cinco) dias, contados de sua assinatura e ao Tribunal de Contas do Município do Rio de Janeiro, no prazo de 10 (dez) dias contados da publicação de seu extrato, respectivamente.



CLÁUSULA NONA - DO FORO

9. Fica eleito o Foro da **Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro** para dirimir quaisquer dúvidas oriundas deste Termo Aditivo, renunciando as partes, desde já, a qualquer outro, por mais especial ou privilegiado que seja.

E, por estarem justas as CONTRATANTES, assinam o presente Termo Aditivo em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

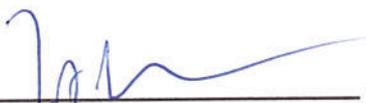
Rio de Janeiro, 29 de novembro de 2014.

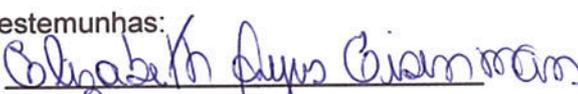


LUCIANO ARTIOLI MOREIRA
INSTITUTO DE ATENÇÃO BÁSICA E AVANÇADA À SAÚDE – IABAS



DANIEL RICARDO SORANZ PINTO
Secretário Municipal de Saúde

1) 
Nome: FLÁVIO CARNEIRO GUEDES ALCOFORADO
Subsecretário
R.G Subsecretaria de Gestão - SMS
Mat. 60/259.094-1

Testemunhas:
2) 
Nome: Elizabeth Ayres Eisenman
Matricula 60/256.928-3
R.G: Assessoria do Gabinete do Secretário
Secretaria Municipal de Saúde



ANEXO TÉCNICO I

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

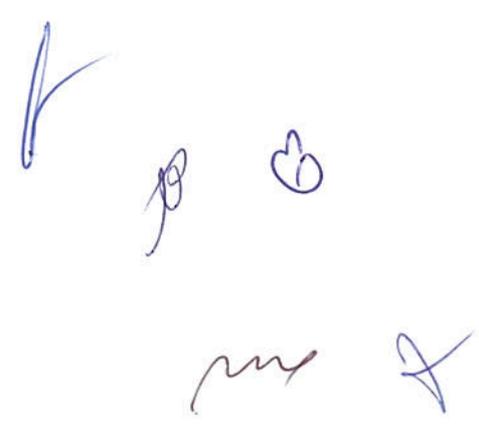
Anexo - Valores Unitários, Metas Físicas e Cronograma Desembolso da UPA VILA KENNEDY

Item	Unidade de medida	Valores Unitários	MÊS 01	MÊS 02	MÊS 03	MÊS 04	MÊS 05	MÊS 06	MÊS 07	MÊS 08	MÊS 09	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12	TOTAL	
			30/11/2014 A 31/12/2014	jan/15	fev/15	mar/15	abr/15	mai/15	jun/15	jul/15	ago/15	set/15	out/15	01/11/2015 a 29/11/2015		
a1) Gestão RUE (Rede de Urgência e Emergência) - Unidade de Pronto Atendimento	uf de Unidades	R\$ 68.836,55	R\$ 71.131,10	R\$ 68.836,55	R\$ 65.542,00	R\$ 826.836,60										
a2) Rh - Unidade de Pronto Atendimento	uf de Unidades	R\$ 963.711,75	R\$ 995.835,48	R\$ 963.711,75	R\$ 931.588,03	R\$ 11.564.541,00										
a3) Contratos e consumo- Unidade de Pronto Atendimento	uf de Unidades	R\$ 244.921,77	R\$ 253.085,83	R\$ 244.921,77	R\$ 236.757,71	R\$ 2.939.061,24										
a4) Serviços de laboratório - Unidade de Pronto Atendimento	uf de Unidades	R\$ 56.280,00	R\$ 58.156,00	R\$ 56.280,00	R\$ 54.404,00	R\$ 675.360,00										
a5) Sistemas de Informação / prontuário eletrônico - Unidade de Pronto Atendimento	uf de Unidades	R\$ 15.000,00	R\$ 15.000,00	R\$ 15.000,00	R\$ 15.000,00	R\$ 15.000,00	R\$ 15.000,00	R\$ 15.000,00	R\$ 15.000,00	R\$ 15.000,00	R\$ 15.000,00	R\$ 15.000,00	R\$ 15.000,00	R\$ 15.000,00	R\$ 14.500,00	R\$ 180.000,00
a6) Serviços Raio X - Unidade de Pronto Atendimento	uf de Unidades	R\$ 19.631,00	R\$ 20.285,37	R\$ 19.631,00	R\$ 19.976,63	R\$ 235.572,00										
a7) Medicamento - Unidade de Pronto Atendimento	uf de Unidades	R\$ 8.350,00	R\$ 8.628,33	R\$ 8.350,00	R\$ 8.071,67	R\$ 100.200,00										
A - Unidade de Pronto Atendimento		R\$ 1.376.731,07	R\$ 1.422.622,11	R\$ 1.376.731,07	R\$ 1.330.840,03	R\$ 16.520.772,84										
B) Parte variável - 1			R\$ 21.339,33	R\$ 20.650,97	R\$ 19.962,60	R\$ 247.811,59										
C) Parte variável - 2			R\$ 28.452,44	R\$ 27.534,62	R\$ 26.616,80	R\$ 330.415,46										
D) Parte variável - 3			R\$ 21.339,33	R\$ 20.650,97	R\$ 19.962,60	R\$ 247.811,59										
E) Total parte variável (E)=B+C+D			R\$ 71.131,11	R\$ 68.836,55	R\$ 66.542,00	R\$ 826.836,64										
F) Total (F)=A+E			R\$ 1.493.753,21	R\$ 1.445.567,62	R\$ 1.397.382,04	R\$ 17.346.811,43										



Anexo - Valores Unitários, Metas Físicas e Cronograma Desemboço da UPA CIDADE DE DEUS

Item	Unidade de medida	Valores Unitários	MÊS 01	MÊS 02	MÊS 03	MÊS 04	MÊS 05	MÊS 06	MÊS 07	MÊS 08	MÊS 09	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12	TOTAL
			30/11/2014 A 31/12/2014	jan/15	fev/15	mar/15	abr/15	mai/15	jun/15	jul/15	ago/15	set/15	out/15	01/11/2015 a 29/11/2015	
a1) Gestão RUE (Rede de Urgência e Emergência) - Unidade de Pronto Atendimento	uf de Unidades	R\$ 68.836,55	R\$ 71.131,10	R\$ 68.836,55	R\$ 66.542,00	R\$ 826.038,60									
a2) Rh - Unidade de Pronto Atendimento	uf de Unidades	R\$ 963.711,75	R\$ 995.835,48	R\$ 963.711,75	R\$ 931.588,03	R\$ 11.564.541,00									
a3) Contratos e consumo- Unidade de Pronto Atendimento	uf de Unidades	R\$ 244.921,77	R\$ 253.085,83	R\$ 244.921,77	R\$ 236.757,71	R\$ 2.839.061,24									
a4) Serviços de laboratório - Unidade de Pronto Atendimento	uf de Unidades	R\$ 56.280,00	R\$ 58.156,00	R\$ 56.280,00	R\$ 54.404,00	R\$ 675.360,00									
a5) Sistemas de Informação / prontuário eletrônico - Unidade de Pronto Atendimento	uf de Unidades	R\$ 15.000,00	R\$ 15.500,00	R\$ 15.000,00	R\$ 14.500,00	R\$ 180.000,00									
a6) Serviços Raio X - Unidade de Pronto Atendimento	uf de Unidades	R\$ 19.631,00	R\$ 20.285,37	R\$ 19.631,00	R\$ 18.976,63	R\$ 226.572,00									
a7) Medicamento - Unidade de Pronto Atendimento	uf de Unidades	R\$ 8.350,00	R\$ 8.628,33	R\$ 8.350,00	R\$ 8.071,67	R\$ 100.200,00									
A - Unidade de Pronto Atendimento		R\$ 1.376.731,07	R\$ 1.422.622,11	R\$ 1.376.731,07	R\$ 1.330.840,03	R\$ 16.520.772,84									
B) Parte variável - 1			R\$ 21.339,33	R\$ 20.650,97	R\$ 19.962,60	R\$ 247.811,59									
C) Parte variável - 2			R\$ 28.452,44	R\$ 27.534,62	R\$ 26.616,80	R\$ 330.415,46									
D) Parte variável - 3			R\$ 21.339,33	R\$ 20.650,97	R\$ 19.962,60	R\$ 247.811,59									
E) Total parte variável (E)=B+C+D			R\$ 71.131,11	R\$ 68.836,55	R\$ 66.542,00	R\$ 826.038,64									
F) Total (F)=A+E			R\$ 1.493.753,21	R\$ 1.445.567,62	R\$ 1.397.382,04	R\$ 17.348.811,48									



ANEXO II DO CONTRATO DE GESTÃO

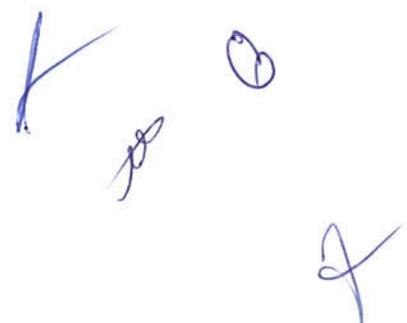
ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO,

AVALIAÇÃO E METAS PARA OS SERVIÇOS DE

SAÚDE

UPA CIDADE DE DEUS

UPA VILA KENNEDY



ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO, AVALIAÇÃO E METAS PARA OS SERVIÇOS DE SAÚDE

1 CRITÉRIOS GERAIS PARA O ACOMPANHAMENTO DOS CONTRATOS

O presente contrato de gestão tem como principal objetivo garantir a melhora do desempenho e a qualidade nas unidades assistenciais através da criação de instrumentos de monitoramento e da atribuição de incentivos financeiros. Estes permitirão uma gestão rigorosa e ao mesmo tempo equilibrada que, consciente das necessidades da população, vise à mudança de perspectiva assistencial, com uma abordagem totalizante, gerando autonomia para os indivíduos e melhorando assim, o acesso da população aos cuidados de saúde.

O acompanhamento do contrato de gestão através das metas e indicadores deve permitir avaliar se o desempenho assistencial foi atingido.

O acompanhamento dos contratos não é uma finalidade em si mesmo. Pode-se considerar como parte do processo de avaliação do contrato a identificação e a avaliação de problemas, a discussão e a tomada de decisões sobre as ações que precisam ser implementadas. A Secretaria Municipal de Saúde/SMS/RJ, através da Comissão Técnica de Avaliação - CTA, elaborará os instrumentos para o monitoramento e avaliação e realizará o acompanhamento dos contratos, juntamente com representantes técnicos assistenciais da Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência – SUBHUE.

1.1 RESPONSABILIDADE NO ACOMPANHAMENTO

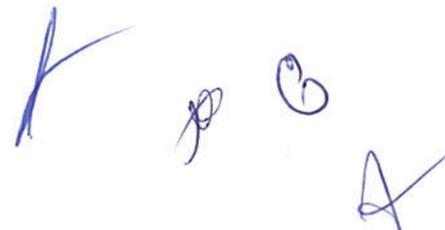
A SMS/RJ como entidade Contratante é responsável por levar a cabo as ações que derivam do processo de acompanhamento visando à qualidade e otimização dos recursos e à correção de possíveis desvios. Para tal será criada uma Comissão Técnica de Avaliação – CTA que efetiva o processo de acompanhamento e avaliação.

1.2 COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO

A Comissão Técnica de Avaliação – CTA - realizará o seguimento e a avaliação da qualidade assistencial dos serviços de saúde contratados, de acordo com os critérios, parâmetros e calendário previamente definidos para a Organização Social.

1.3 COMPOSIÇÃO

A Comissão Técnica de Acompanhamento é constituída, por no mínimo de 06 membros titulares e 03 suplentes, assim definido:



Titulares

- a) 1 representante da SMS/SUBPAV/CAP
- b) 2 representantes da SMS/SUBHUE
- c) 1 representante da SMS/SUBG
- d) 2 representantes da SMS/ Coordenação de Emergência Regional

Suplentes

- e) 1 representante da SMS/SUBPAV/CAP
- f) 1 representantes da SMS/SUBHUE
- g) 1 representante da SMS/SUBG

Os membros da CTA, titulares e suplentes, serão definidos e nomeados pelo Secretário Municipal de Saúde e publicados em Diário Oficial Municipal.

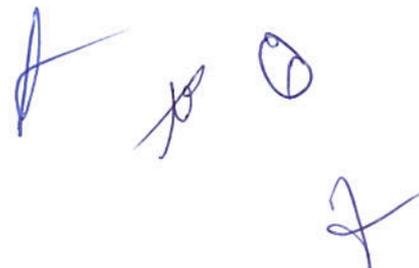
Sempre que necessário, outros técnicos poderão ser convidados a participar das reuniões de acompanhamento, bem como poderão ser chamados a emitir pareceres técnicos complementares e coadjuvantes às ações de avaliação da CTA.

1.4 FUNÇÕES

A análise e o acompanhamento das contas dos Contratos de Gestão firmados com as Organizações Sociais para gestão de unidades pré-hospitalares será exercida pela Comissão Técnica de Avaliação - CTA.

A Comissão Técnica de Avaliação – CTA será responsável pela análise físico-financeira e pelo acompanhamento técnico assistencial dos contratos de gestão firmados com Organizações Sociais:

- a) Acompanhar e controlar os aspectos econômicos e financeiros dos contratos de gestão firmados com Organizações Sociais, analisando a aplicação dos recursos, a eficiência e eficácia dos serviços de saúde prestados a população, solicitando parecer das respectivas áreas técnicas da SMS e dos órgãos da prefeitura, que dêem a CTA subsídios para essa análise, como laboratório, licenciamento para transporte pré-hospitalar, serviços de imagem, empresas de alimentação, limpeza e vigilância.
- b) avaliar as metas e os indicadores pactuados e registrar o funcionamento dos serviços prestados;
- c) realizar estudos e análises de propostas de implantação de novos serviços, assim como a fixação e rotatividade de profissionais de saúde;
- d) Analisar e acompanhar as contas do trimestre avaliado;
- e) realizar reuniões ordinárias e extraordinárias, estas sempre que solicitada pela SMS ou pelo contratado;
- f) manter registro das reuniões realizadas, cuja ata deverá ser assinada pela totalidade dos membros presentes a reunião;



- g) Analisar mensalmente a prestação de contas e emitir relatórios trimestrais de aprovação de contas;
- h) emitir relatórios trimestrais de análise e acompanhamento de cumprimento de metas.

2. ÂMBITOS DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

2.1 ASPECTOS BÁSICOS ORGANIZACIONAIS

Caberá à Organização Social descrever e executar:

- Mecanismos de informação e comunicação à população sobre:
 - Os serviços que oferta;
 - Os meios de acesso da população aos serviços de saúde ofertados;
 - Disponibilizar de maneira visível o nome dos profissionais de plantão na unidade;
- Sistema gerencial de informação com acesso pela internet:
 - Registros a serem utilizados na atividade assistencial;
 - Recepção e encaminhamento dos usuários aos serviços;
 - Registros a serem utilizados nos procedimentos administrativos;
 - Referência e contra-referência responsável e regulada dos usuários a outros serviços ou a outros níveis assistenciais;
 - Dispor de mecanismos que possibilitem disponibilizar em tempo real as informações sobre os atendimentos, bem como as informações econômicas, todas aquelas que a SMS julgar necessárias ao acompanhamento e avaliação do contrato de gestão.
 - Implantar o ponto eletrônico e disponibilizar a SMS o controle diário da freqüência dos profissionais que atuam na unidade.

Todos os aspectos apontados anteriormente deverão estar em acordo com os critérios estabelecidos pelo Plano Municipal de Saúde/RJ, com os Planos e Protocolos Assistenciais de Atenção Hospitalar da SMS/RJ e com a Legislação vigente do Ministério da Saúde – MS e demais legislações em vigor.

2.2 BOA PRÁTICA CLÍNICA

As referências que apoiam a boa prática clínica são:

- As melhores evidências disponíveis e aceitas de práticas clínicas baseadas em evidências;



- O consenso de sociedades científicas e conselhos de classe;
- Protocolos e linhas de cuidados estabelecidos pela SMS/;

As referências de boas práticas citadas acima não são excludentes, e sim complementares e sua operacionalidade dependerá do que a defina em cada caso.

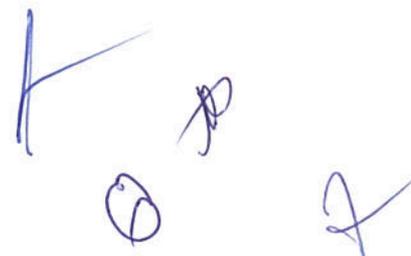
Os parâmetros que se relacionam diretamente com a boa prática clínica e que possam ser objeto de avaliação por parte da CTA são:

- Qualificação dos profissionais;
- Utilização do prontuário clínico;
- Uso de todos os outros registros da atividade assistencial necessários;
- Respeito ao Plano de Educação Permanente e Excepcional da SMS, como no caso das capacitações para dengue, entre outros;
- Respeito aos Planos: Municipal de Saúde, Complementares ou Excepcionais da SMS;
- Respeito aos Planos de Emergências, Desastres e Contingências da SES RJ e SMS RJ.
- Política de Humanização - Protocolos da unidade sobre Acolhimento e Classificação de Risco, e sobre o diagnóstico e tratamento das patologias mais incidentes na Atenção Hospitalar;
- Registrar os agravos de notificação compulsória - SINAN
- Perfil de prescrição farmacêutica;
- Auto-avaliação assistencial pelos profissionais;
- Avaliação dos serviços de saúde pelos profissionais lotados nas unidades;
- Avaliação externa da prática assistencial;
- Avaliação externa da satisfação do usuário; e
- Respeito às necessidades dos pacientes através da disponibilização dos meios necessários para o tratamento, sejam estes recursos humanos, medicamentos, equipamentos ou outros relacionados.

2.3 ATENÇÃO AO USUÁRIO

Esses critérios serão utilizados para avaliar a atenção ao usuário:

- Grau de informação do usuário sobre o conteúdo, organização e funcionamento dos serviços de saúde contratados;
- Boa comunicação entre os profissionais de saúde e os usuários;



- Incentivo a autonomia dos usuários;
- Tratamento individualizado e personalizado;
- Percepção do usuário em relação ao funcionamento dos serviços de saúde através de pesquisas de satisfação, sendo a informação obtida através de questionário de pesquisa de opinião realizado pela instituição parceira ou por órgão designado ou contratado para tal fim.

2.4 ARTICULAÇÃO COM OUTROS NÍVEIS ASSISTENCIAIS – REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA

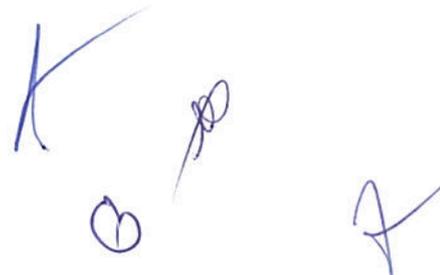
Uma efetiva articulação entre os níveis assistenciais comportará uma continuidade nas linhas de cuidado das unidades. Esta articulação se dará com o apoio da SUBHUE e se fará entre a Instituição Parceira, a coordenação da Área de Planejamento, a rede de atenção básica responsável pelo atendimento pré-natal, as Maternidades da SMS/RJ, as Unidades de Urgência e Emergência, as UPAs da região onde a Unidade está instalada, a Superintendência dos Institutos nas questões relativas a assistência psiquiátrica e a Central de Regulação da SMS/RJ, bem como poderá contar com outros atores e parceiros componentes da rede assistencial.

Para assegurar a continuidade no processo assistencial serão necessários:

- Protocolos, consensos clínicos e linhas de cuidado sobre Acolhimento e Classificação de Risco e sobre as patologias e os processos que possam ser solucionados nas Unidades de Pronto Atendimento;
- Suporte e rotinas administrativas adequadas que evitem os deslocamentos desnecessários dos pacientes referenciados ao nível hospitalar ou a outras unidades da rede.
- Integração com outros setores no sentido de atuar nos condicionantes / determinantes do processo de saúde-doença.
- Utilização pelos profissionais de saúde das referências e contra-referências estabelecidas;
- Observância por parte dos profissionais da disponibilização de informação clínica necessária para dar suporte e continuidade ao processo terapêutico.

3. INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E METAS – Pagamento da Parte Variável

Esta proposta tem por objetivo acelerar a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde, uma vez que a falta de qualidade e a ineficiência quase



sempre aumenta os custos e o prolongamento da necessidade de cuidados, de tratamentos e de cirurgias complementares.

Ao final de 12 meses de acompanhamento, a SMS – Rio de Janeiro juntamente com a OS deverá rever estes indicadores, com o objetivo de aperfeiçoar o monitoramento proposto, de acordo com as recomendações das diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde – SUS.

Mesmo após o cumprimento de todas as metas elencadas no Quadro de Indicadores e Metas, caso haja alguma queda na qualidade do atendimento em função de ação ou omissão imputável à administração da OS, a CTA, baseada em relatório fundamentado enviado pela SUBHUE, poderá descontar até 50% (cinquenta por cento) do valor da parte variável.

Em casos excepcionais de surtos ou situações emergenciais em saúde pública, outros indicadores e estatísticas de doenças de notificação compulsória serão incluídos para fins de acompanhamento.

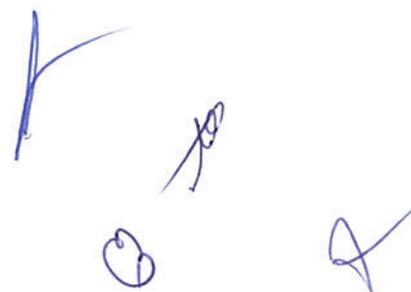
Todos os grupos de indicadores deverão ser aferidos e apresentados separadamente para cada uma das unidades.

A cada período de três meses (trimestral) será realizada por parte da CTA da Secretaria Municipal Saúde/RJ a avaliação e pontuação dos indicadores e metas que condicionam o valor de pagamento da variável de 5% do valor do contrato, assim divididas:

- Parte variável 01 – incentivo institucional à gestão.
- Parte variável 02 - incentivo Institucional à unidade de saúde.
- Parte variável 03 - incentivo à equipe.

PARTE VARIÁVEL 01 – Incentivo institucional à gestão.

A Parte Variável 01 tem como objetivo induzir boas práticas na gestão da OSS e alinhá-las às prioridades definidas pela SMS. Este recurso somente pode ser utilizado no objeto do contrato de gestão.



A **CONTRATANTE** solicitará à **CONTRATADA** a apresentação de relatórios contendo dados e informações relativas aos resultados assistenciais e qualidade dos serviços prestados, conforme Quadro I de Indicadores de Acompanhamento e Avaliação a seguir.

A **CONTRATADA** para fazer jus aos recursos orçamentários da parte variável 01, com periodicidade trimestral, que corresponde a até **1,5%** do valor total conforme cronograma de desembolso, deverá apresentar um relatório contendo os indicadores pré-estabelecidos pela SMS/RJ, definidos no Quadro I.

O valor está condicionado ao percentual cumprido do conjunto de metas estabelecidas para o respectivo trimestre, e para tal a OSS deverá apresentar um PLANO DE APLICAÇÃO dos recursos. O percentual do repasse será calculado conforme quadro II.

A avaliação do cumprimento do conjunto de metas estabelecidas será realizada trimestralmente pela Comissão Técnica de Acompanhamento – CTA, que é parte integrante da SMS/RJ. Esta se reunirá periodicamente e analisará os documentos entregues pela **CONTRATADA**, já mencionados anteriormente.

Quadro I – Indicadores componentes da Variável 01.

	INDICADOR	FÓRMULA	META
DESEMPENHO DA GESTÃO			
1	Percentual de BAE dentro do padrão de conformidades.	$\frac{\text{Total de BAE dentro do padrão de conformidade}}{\text{Total de BAE analisados}} \times 100$	>90%
2	Índice de absenteísmo.	$\frac{\text{Horas líquidas faltantes}}{\text{Horas líquidas disponível}} \times 100$	<3%
3	Taxa de Turn-over.	$\frac{\text{Nº de Demissões} + \text{Nº de Admissões}}{\text{Nº de Funcionários ativo (no último dia do mês anterior)}} \times 2$	≤ 3,5
4	Treinamento hora homem.	$\frac{\text{Total de horas homem treinados no mês}}{\text{Número funcionários ativos no período.}}$	1,5h homem treinado/mês
5	Relatórios assistenciais e financeiros entregues no padrão e no prazo.	Relatórios assistenciais e financeiros entregues no padrão definido pela SMS até o 5º dia útil do mês.	Até o 5º dia útil



6	Preenchimento adequado de fichas SINAN em todos os casos previstos	$\frac{\text{Número de fichas SINAN preenchidas}}{\text{Total de situações com SINAN obrigatório}} \times 100$	100%
---	--	--	------

Quadro II – Repasse referente aos indicadores da variável 01

	Indicadores para Variável 01	% a incidir sobre a variável 01	% a incidir sobre o total do contrato.
1	Percentual de BAE dentro do padrão de conformidades.	16%	0,24%
2	Índice de absenteísmo.	16%	0,24%
3	Taxa de Turn-over.	16%	0,24%
4	Treinamento hora homem.	16%	0,24%
5	Relatórios assistenciais e financeiros entregues no padrão e no prazo.	16%	0,24%
6	Preenchimento adequado de fichas SINAN em todos os casos previstos	20%	0,30%
	Totais	100%	1,5%

PARTE VARIÁVEL 02 – Incentivo institucional à unidade de saúde.

As variáveis que avaliam o desempenho assistencial da unidade de saúde estão representadas por oito indicadores conforme apresentados no quadro III.

A **CONTRATANTE** solicitará à **CONTRATADA** a apresentação de relatórios contendo dados e informações relativas aos resultados assistenciais e qualidade dos serviços prestados conforme Quadro III de Indicadores de Acompanhamento e Avaliação a seguir.

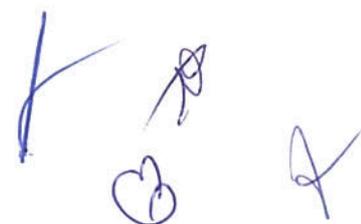


A **CONTRATADA** para fazer jus aos recursos orçamentários da parte variável 02, com periodicidade trimestral, que corresponde a até **2,0%** do valor total conforme cronograma de desembolso, deverá apresentar um relatório contendo os indicadores pré-estabelecidos pela SMS/RJ, definidos no Quadro III.

O valor está condicionado ao percentual cumprido do conjunto de metas estabelecidas para o respectivo trimestre, e para tal a UNIDADE DE SAÚDE deverá apresentar um PLANO DE APLICAÇÃO dos recursos. O percentual do repasse será calculado conforme quadro IV. Os recursos deverão ser aplicados em melhorias para a própria unidade.

Quadro III – Indicadores para a Variável 02.

	INDICADOR	FÓRMULA	META
DESEMPENHO ASSISTENCIAL			
1	Percentagem de pacientes atendidos por médico.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de atendimentos médicos}}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes acolhidos}} \times 100$	≥70%
2	Percentual de pacientes atendidos por médico após acolhimento e classificação de risco pelo enfermeiro conforme protocolo.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes atendidos por médico de acordo com tempo definido na classificação de risco}}{\text{Total de pacientes classificados com risco}} \times 100$	100% Observação: Vermelho: ≤ 15 minutos Amarelo: ≤ 30 minutos Verde: até 1 hora Azul: até 24hs ou redirecionado à rede de atenção primária
3	Tempo de permanência na emergência.	$\frac{\sum \text{ do número de pacientes dia na observação}}{\text{Número de saídas}}$	< 24 horas
4	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) ≤24h.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de óbitos em pacientes em observação } \leq 24 \text{ (sala amarela +vermelha)}}{\text{Total de saídas de pacientes em observação (todas as salas)}} \times 100$	< 4%
5	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) ≥ 24h.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de óbitos em pacientes em observação } \geq 24 \text{ (sala amarela +vermelha)}}{\text{Total de saídas de pacientes em observação (todas as salas)}} \times 100$	< 7%
6	Percentual de pacientes com	Total de pacientes com antibióticos infundidos em um	100%



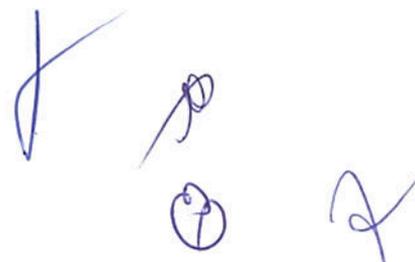
	diagnostico de sepsis que iniciaram antibióticoterapia em até 2 horas.	$\frac{\text{tempo } < 2 \text{ horas na SEPSE}}{\text{Total de pacientes com diagnostico de SEPSE}} \times 100$	
7	Percentagem de tomografias realizadas em pacientes com AVC.	$\frac{\text{Total de pacientes com AVC que realizaram TC}}{\text{Total de pacientes com diagnóstico de AVC}} \times 100$	100%
8	Percentual de Trombólise realizadas no tratamento do IAM com supra de ST.	$\frac{\text{Total de pacientes IAM com Supra de ST Trombolisados}}{\text{Total de pacientes com diagnóstico de IAM com Supra de ST}}$	100%

Quadro IV – Repasse referente aos indicadores da variável 02

	Indicadores para Variável 02	% a incidir sobre a variável 02	% a incidir sobre o total do contrato
1	Percentagem de pacientes atendidos por médico.	12%	0,24%
2	Percentual de pacientes atendidos por médico após acolhimento e classificação de risco pelo enfermeiro conforme protocolo.	12%	0,24%
3	Tempo de permanência na emergência.	12%	0,24%
4	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) $\leq 24h$.	14%	0,28%
5	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) $\geq 24h$.	14%	0,28%
6	Percentual de pacientes com diagnostico de sepsis que iniciaram antibióticoterapia em até 2 horas.	12%	0,24%
7	Percentagem de tomografias realizadas em pacientes com AVC.	12%	0,24%
8	Percentual de Trombólise realizadas no tratamento do IAM com supra de ST.	12%	0,24%
TOTAIS		100%	2,0%

PARTE VARIÁVEL 03 – Incentivo à Equipe

A variável 03 é composta por indicadores que avaliam a satisfação do usuário. O recurso pago trimestralmente, auferido conforme os indicadores do Quadro V deverá ser distribuído pela equipe técnica da unidade conforme plano de aplicação elaborado pela SMS.



Quadro V – Indicadores da Variável 03

	INDICADOR	FÓRMULA	META
SATISFAÇÃO DO USUÁRIO			
1	Índice de questionários preenchidos pelos pacientes em observação.	$\frac{\text{Nº de Questionários preenchidos}}{\text{Total de pacientes em observação}} \times 100$	>15%
2	Percentual de usuários Satisfeitos / Muito Satisfeitos.	$\frac{\text{Nº de Conceitos satisfeito e muito satisfeito}}{\text{Total de Respostas efetivas}} \times 100$	>85%

Quadro VI – Repasses referentes à Variável 03

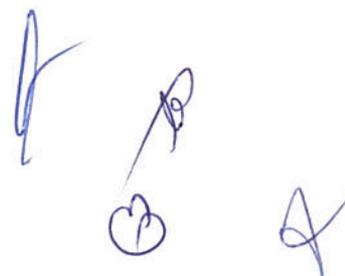
	Indicadores para Variável 03	% a incidir sobre a variável 03	% a incidir sobre o total do contrato
1	Índice de questionários preenchidos pelos pacientes em observação.	50%	0,75%
2	Percentual de usuários Satisfeitos / Muito Satisfeitos.	50%	0,75%
TOTAIS		100%	1,5%

Os indicadores que avaliam a satisfação dos usuários pressupõem a aplicação de questionários – os modelos dos questionários deverão ser analisados e aprovados pela SMS.

Em casos excepcionais de surtos ou situações emergenciais em saúde pública, outros indicadores e estatísticas de doenças de notificação compulsória serão incluídos para fins de acompanhamento.

A unidade de saúde deverá colaborar com todo o trabalho relacionado à realização de **auditorias e ações de acompanhamento** que venham a ser determinadas pelos dados assistenciais da OS e os da Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ ou pelo Ministério da Saúde.

Ao receber a parte variável a OS deverá elaborar um Plano para a Aplicação da Variável, a ser submetido à Secretaria Municipal de Saúde para validação. Caberá a Comissão Técnica de Avaliação – CTA aprovar o Plano de Aplicação da variável, garantindo assim a destinação orçamentária para o valor em questão.

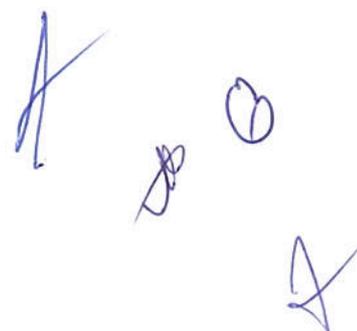


As **UPAs VILA KENNEDY e CIDADE DE DEUS** não são unidades hospitalares e, portanto não internam, possuem apenas leitos de observação nos quais os pacientes devem permanecer até 24 horas. De tal forma que a permanência de um paciente por mais de 24 horas em observação na unidade deverá ser sempre justificada e o número do Sistema de Regulação – SISREG - deve ser sempre informado ou seja o paciente deve sempre ser colocado no SISREG. O tempo de permanência na unidade deverá ser calculado para cada uma das salas de observação, tanto adulta quanto pediátrica, e para a unidade como um todo. **Deverá constar no texto o total de pacientes que embora tenha sido solicitada a vaga, esta não foi cedida pela central de regulação.**

Deverá ser implantada comissão de óbitos no primeiro mês de funcionamento da unidade, a qual realizará reuniões mensais, cuja ata deverá ser anexada ao relatório. Deverá ser encaminhada planilha onde deve contar: iniciais do paciente, diagnóstico, idade, horário de entrada e hora do óbito. Na reunião da comissão de óbitos deverá ser feita uma avaliação da assistência prestada a esses pacientes, com objetivo de avaliar e corrigir as possíveis fragilidades durante a permanência do paciente na unidade, considerando que os mesmos deveriam estar internados em leito hospitalar. O relatório relativo a essa avaliação deverá ser encaminhado junto com a ata mensal.

Para o cálculo das taxas de mortalidade, excluem-se os que, chegando cadáver, não recebem nenhuma manobra de reanimação nem outros atos terapêuticos. Inclui todos os falecimentos por qualquer causa durante sua permanência na UPA e em suas dependências (incluindo os deslocamentos para radiologia, ou outros meios diagnósticos).

Para a análise do indicador “tempo de início de antibiótico na sepse”, deverá ser enviada planilha com iniciais de cada paciente, data e hora da admissão e hora do início do antibiótico. Da mesma forma, para o indicador relativo ao uso de agentes trombolíticos, deverá ser encaminhada planilha com iniciais do paciente, idade, tempo entre a chegada a



unidade com provável diagnóstico e realização do ECG, os que foram submetidos e aqueles que não foram submetidos a trombólise. Quando esta não for realizada, justificar.

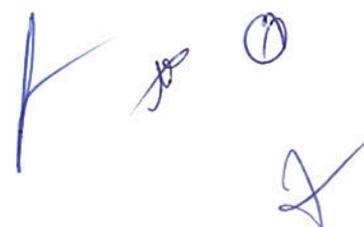
Para a conformidade dos prontuários ou boletins de atendimento, a descrição da revisão realizada pela comissão de prontuários, implantada no primeiro mês de funcionamento da unidade, deverá constar o percentual de erros/falhas no preenchimento, como história clínica, exame físico, diagnóstico e encaminhamento. A análise pode ser feita por amostragem, desde sejam analisados no mínimo 10% do total de BAE abertos em decorrência de atendimento médico no período de 30 dias.

Com relação ao índice de absenteísmo, deverá ser enviada planilha com os nomes dos profissionais faltantes e suas respectivas substituições (assinadas), quando houver. As substituições serão permitidas num prazo máximo de 4 horas a partir do horário de início do plantão. As horas correspondentes a profissionais não contratados, férias e licenças com mais de 15 dias não cobertas serão consideradas horas líquidas faltantes.

A unidade deverá elaborar um relatório de atividades onde deve estar explícito as razões pelas quais algumas metas podem não ter sido alcançadas, ou os motivos que levaram à superação das metas previstas.

4. Prestação de Contas Mensal

As informações relacionadas aos indicadores e prestação de contas financeiras deverão ser alimentadas no sistema de monitoramento dos contratos de gestão – Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais (<http://osinfo.rio.rj.gov.br>), instrumento institucional de acompanhamento, avaliação e controle dos Contratos de Gestão firmados entre a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e as Organizações Sociais para o gerenciamento de unidades e programas de saúde, conforme



Decreto Municipal nº 37.709/13. Impreterivelmente, até o dia 10º dia útil do mês subsequente, conforme Manual para envio de arquivos disponibilizado no Menu Principal, no link, Documentos, do Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais.

4.1 Informações assistenciais da UPA (periodicidade mensal)

A) Número de atendimentos total da unidade:

Enfermagem
Clínica médica
Pediatria
Serviço social
CID mais frequentes –
Pacientes atendidos por bairro. AP e município

B) Desdobramentos desses atendimentos:

Alta
Encaminhamento para rede básica
Permanência em leito de observação adulto e pediátrico
Transferência para internação
Óbito adulto e Criança

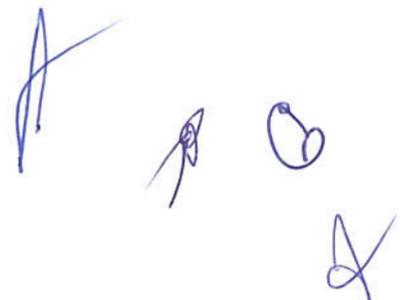
No estudo dos óbitos deverá constar tempo de permanência na unidade, leito de observação, idade do paciente e diagnóstico, observando a qualidade e as condições da assistência prestada na unidade. A SUBHUE disponibilizará planilha a ser preenchida e enviada mensalmente.

C) Transferências identificando:

Transferência Inter-hospitalar- TIH eletiva
Vaga zero
Unidades de destino
Diagnóstico
Data da inserção no sistema de regulação

D) Exames

D.1 Laboratório – Exame de emergência
Exames dos pacientes em observação
D.2 Imagem



E) Medicamentos

Disponibilizados (cesta básica) - Qualitativo e quantitativo, data e horário. Visando avaliar se a dispensação se dá no horário em que a atenção primária não funciona.

F) Diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio – IAM

- F.1 Pacientes que permaneceram na unidade
- F.2 Pacientes transferidos.
- F.3 Pacientes submetidos a trombólise

G) Diagnóstico de Acidente Vascular Cerebral – AVC

- G.1 Fizeram TC
- G.2 AVC isquêmico
- G.3 AVC hemorrágico

5. ATRIBUIÇÕES DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL EM RELAÇÃO AOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

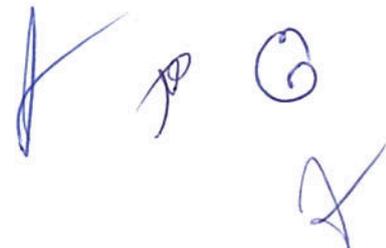
A OS deverá desenvolver, em consonância com as diretrizes gerais da SUBHUE/SMS, as seguintes ações:

- Produzir, analisar e divulgar informações sobre a situação de saúde das suas áreas de abrangência;
- Implantar/atualizar os sistemas de informação definidos pela SMS/RJ;
- Organizar e definir procedimentos, fluxos e rotinas para coleta dos dados dos diferentes sistemas de informação em vigência ou a serem implantados;
- Organizar e definir os processos de trabalho para operação/alimentação dos diferentes sistemas de informação em vigência ou a serem implantados;
- Encaminhar as diferentes bases de dados conforme rotinas estabelecidas pela SMS.

5.1. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

5.1.1. CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

O CNES foi instituído pela Portaria MS/SAS 376, de 03/10/2000, publicada em 04/10/2000. Todos os estabelecimentos de saúde instalados em território nacional deverão ser cadastrados. O cadastro consiste de um conjunto de fichas



cadastrais - FCES -, modelos de 1 a 14. Os profissionais de saúde vinculados ao estabelecimento deverão preencher e assinar o formulário FCES08. Os dados deverão ser atualizados mensalmente e as atualizações devem ser remetidas a SMS.

5.1.2. SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN é um sistema de informação, que conta com um recurso informatizado para coletar e disseminar dados gerados rotineiramente pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde. Possibilita uma análise global integrada de todas as doenças e agravos que constituem objeto de notificação compulsória, interesse nacional, estadual e/ou municipal, sendo o principal instrumento de coleta.

Através do registro e processamento dos dados sobre agravos de notificação em todo território nacional, fornece informações para análise do perfil da morbidade e contribui desta forma para a tomada de decisões em nível Municipal, Estadual e Federal.

Instrumentos de coleta de dados do SINAN:

Ficha de notificação do SINAN. Deve ser preenchida pelo profissional que atendeu o paciente e fez a suspeita da doença ou agravo objeto de notificação;

Ficha de investigação do SINAN. Esta ficha é específica para cada doença ou agravo. Deve ser preenchida pelo profissional designado para esta atividade após a realização da investigação epidemiológica.

Os itens discriminados na tabela de avaliação serão analisados em datas comunicadas pela SMS/RJ, a partir do início de vigência do Contrato de Gestão.

Os relatórios gerais e específicos deverão ser entregues pela Organização Social até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente. Os relatórios de produção deverão ser diários com consolidados semanais entregues a SMS/SUBHUE/SUE.

5.1.3 SISREG - Sistema Nacional de Regulação.

Sistema on-line, ou seja, funciona com navegadores (*Internet Explorer, Mozilla Firefox, etc.*) instalados em computadores conectados à internet. Esse software é disponibilizado pelo Ministério da Saúde para o gerenciamento de todo Complexo Regulatório, indo da rede básica à internação hospitalar, visando à humanização dos serviços, maior controle do fluxo e a otimização na utilização dos recursos, além de integrar a regulação com as áreas de avaliação, controle e auditoria.

Existe ainda um espaço on-line denominado ambiente de treinamento para que gestores estaduais, municipais, profissionais de saúde e profissionais de informática naveguem e conheçam o escopo de funcionalidades que permitem compor uma central de regulação de maneira rápida e prática.



Este sistema é composto por dois módulos principais:

Central de Internação Hospitalar (CIH)

Visa o atendimento das internações hospitalares, com o controle central de leitos da rede permitindo o gerenciamento do processo de regulação e autorização das solicitações para internações, tanto emergenciais quanto eletivas.

Operacionalização do Sistema:

O sistema é operacionalizado através da inter-relação entre as Centrais de Regulação e as Unidades Solicitantes e Executantes.

6 – Serviço de Apoio a Diagnose e Terapêutica - SADT

As **UPAS VILA KENNEDY E CIDADE DE DEUS** deverão contar com SADT funcionando nas 24h do dia e o mesmo deverá ser compatível com o perfil de atendimento e com o objeto do serviço a ser prestado. E deverá contemplar minimamente os exames e procedimentos listados abaixo, além daqueles determinados pela SMS, como atinentes ao perfil da unidade.

SADT e Perfil Assistencial - DESCRIÇÃO
Consulta por profissional de Nível Superior na Atenção Especializada (exceto médico)
Atendimento de urgência com observação até 24 h
Remoção em ambulância
Consulta médica
Administração de Medicamentos por paciente
Oxigenoterapia



Inalação / Nebulização
Sutura/Curativo
Eletrocardiograma
Tempo de Coagulação
Tempo de Sangramento
Dosagem de Ácido Úrico
Dosagem de Amilase
Dosagem de Bilirrubina
Dosagem de Cálcio
Dosagem de Cloreto
Dosagem de Creatinina
Dosagem de Creatinofosfoquinase (CPK)
Dosagem de Creatinofosfoquinase Fração MB (CKMB)
Dosagem de Desidrogenase Lática (DHL)
Dosagem de Fosfatase Alcalina
Dosagem de Fósforo
Dosagem de Gama GT
Dosagem de Glicose



Dosagem de Lactato
Dosagem de Lipase
Dosagem de Magnésio
Dosagem de Hemoglobina
Dosagem de Potássio
Dosagem de Proteínas Totais e Frações
Dosagem de Sódio
Dosagem de Ureia
Hematócrito
Contagem de plaquetas
Hemograma Completo
VHS
HIV-1 (Qualitativo)
Proteína C Reativa Quantitativa
Troponina
Protrombina
Hemocultura
Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTP)



Tempo de Protrombina (TAP)
Glicemia Capilar
Teste Rápido HIV
TGO
TGP
Gasometria
BAAR – Baciloscopia
Coagulograma
BHCG(*)
Exames Radiológicos com aparelho de mesa e com aparelho portátil
Rotina de Urina

(*) esses exames não serão feitos de rotina, o BHCG quando realizado deve ser devidamente justificado e a justificativa deve ser aprovada pelo coordenador médico da unidade. A hemocultura não deve ser usada como rotina, e quando realizada deve ser devidamente justificada e a justificativa deve ser aprovada pelo coordenador médico da unidade.

